

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT STRES MAHASISWA PROFESI NERS
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
DI MASA PANDEMI COVID-19**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH

WINDI ALFIANI

C12115319

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN TINGKAT STRES MAHASISWA PROFESI NERS
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
DI MASA PANDEMI COVID-19**

Oleh :

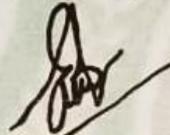
**WINDI ALFIANI
C12115319**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir

Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

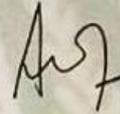
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740422 199903 0002

Pembimbing II



Andriani, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP. 19821010 200812 2 001

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN TINGKAT STRES MAHASISWA PROFESI NERS
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
DI MASA PANDEMI COVID-19**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Kamis, 23 Juni 2022

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Zoom Meet

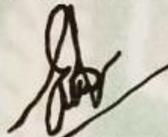
**WINDI ALFIANI
C12115319**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

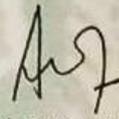
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740422 199903 0002

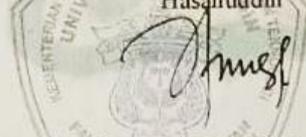
Pembimbing II



Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19821010 200812 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
Nip. 19760618 200212 2002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Windi Alfiani

NIM : C12115319

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 6 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,


Windi Alfiani

ABSTRAK

Windi Alfiani, C12115319. **GAMBARAN TINGKAT STRES MAHASISWA PROFESI NERS UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR DIMASA PENDEMI COVID-19**, dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Andriani

Latar Belakang: Stres merupakan salah satu reaksi atau respon psikologis manusia saat dihadapkan pada hal-hal yang dirasa telah melampaui batas atau dianggap sulit untuk dihadapi. Hal ini juga berdampak pada pembelajaran klinik mahasiswa profesi ners universitas hasanuddin di alihkan menjadi online selama masa pandemi COVID-19.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres yang dialami mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar di masa pandemi COVID-19

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analisis survei deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan fenomena atau peristiwa yang dianalisis sesuai dengan data dalam satu kali pengukuran tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap fenomena tersebut

Hasil: Mahasiswa profesi ners dominan mengalami stres sedang sebanyak 62,5% dialami oleh mahasiswa profesi ners pada umur 22-25 tahun yaitu 36,6% dan dominan dialami oleh perempuan sebanyak 58,3%, merupakan mahasiswa kelas regular sebanyak 41,6%, belum bekerja 42,5%, tidak bergabung dalam organisasi manapun 40%, berada pada stase manajemen keperawatan 20,8%, memiliki beban tugas 1-2 tugas yang harus diselesaikan dalam sehari 34,1%, serta bertempat tinggal di area perkotaan 60%.

Kesimpulan dan saran: Disimpulkan bahwa mahasiswa profesi ners mengalami stres selama masa pandemi COVID-19. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait beberapa variabel yang berhubungan dengan tingkat stres pada mahasiswa seperti kelas profesi, stase praktik, status ekonomi, beban tugas, status tinggal dan lokasi tempat tinggal.

Kata Kunci: Stres, Mahasiswa, Profesi, Ners, COVID-19.

ABSTRACT

Windi Alfiani, C12115319. **DESCRIPTION OF STRES LEVELS OF NERS PROFESSIONAL STUDENTS, HASANUDDIN UNIVERSITY, MAKASSAR DURING THE COVID-19 PANDEMIC**, supervised by Elly L. Sjattar and Andriani.

Background: Stres is a psychological human reaction or response when faced with things that they feel have crossed the limit or considered the difficult to deal with. This also has an impact to the clinical learning of Hasanuddin University nursing professional students being switched to online learning during the COVID-19 pandemic.

Objective: This study aims to describe stres level that experienced by nursing professional students at Hasanuddin University Makassar during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research is a quantitative research using descriptive survey analysis method which is used to describe the phenomenon or event that is analyzed according to the data in one measurement without giving special treatment to the phenomenon.

Results: Nursing profession students dominantly experienced moderate stres as much as 62.5%, 36.6% experienced by nursing professional students aged 22-25 years and predominantly experienced by women as much as 58.3%, were regular class students as many as 41, 6%, have not worked 42.5%, have not joined any organization 40%, are in the nursing management station 20.8%, have a task load of 1-2 tasks that must be completed in a day 34.1%, and live in the area urban 60%.

Conclusion and suggestion: It is concluded that nursing profession students experience stress during the COVID-19 pandemic. It is hoped that this research can be used as initial data to conduct further research relatedto several variables related to stress levels in students such as professional class, practices status, economic status, task load, residence status and location of residence.

Keywords: Stres, Student, Profession, Nurse, COVID-19.

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa Profesi Ners Universitas Hasanuddin Makassar di Masa Pandemi COVID-19”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi.

Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta saya ayahanda Sumardi, ibunda Kasmawati dan adik-adik saya Resky N.F Ramadhani dan Adnan Wahyudi yang telah banyak memberikan dukungan, mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan do’a.

Pada kesempatan ini perkenalkanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua program studi ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Nurlaila Fitriani., S.Kep, Ns, M.Kep, SP. Kep. J selaku pembimbing 2 yang selalu sabar dan

senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.

5. Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 1 dan Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan proposal penelitian ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal penelitian ini.
7. Kepada seluruh keluarga besar Siaga Ners Universitas Hasanuddin yang mendukung dan mengingatkan dalam penulisan proposal penelitian ini.
8. Sahabat yang tak lekang oleh waktu (Asma Jaya, Sugistriani Asdar dan Astmha). Terimakasih atas segala bantuan, semangat, do'a dan waktunya untuk selalu menemani berbagi suka dan duka.
9. Terima kasih kepada seluruh member NCT yang menjadi *support system*, yang memberi kekuatan melalui karya, lagu-lagu dan kontennya selama penyusunan proposal ini berlangsung. Terkhusus kepada Lee Taeyong dan Mark Lee NCT 127 yang menginspirasi penulis agar terus berusaha lebih keras lagi dan tidak menyerah, Zhong Chenle dan Huang Renjun NCT Dream yang memberi dukungan keberanian dan belajar untuk menikmati setiap proses yang akan dilalui, serta seluruh member WayV yang memberi semangat dan hiburan yang mengisi hari-hari penulis melalui karya dan lawakannya. Mereka adalah "*Vision*" saya, saya harus "*Stronger*" agar my "*Dreams Come True*" sehingga dapat mencapai "*Hello Future*" karena mereka adalah "119" saya.
10. Teman seperjuangan saya "*Gercep wanna be*" yang selalu mendukung dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
11. Tak lupa kepada diri saya sendiri, yang masih bertahan dan berjuang untuk menyelesaikan proposal ini hingga skripsi nanti. Kamu hebat karena masih bisa bertahan dan sudah melakukan yang terbaik. Tetaplah kuat untuk melanjutkan perjuangan selanjutnya.

12. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Maka dari itu peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 06 Juli 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI | iii |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan umum..... | 5 |
| 2. Tujuan khusus | 5 |
| D. Manfaat penelitian | 5 |
| 1. Bagi Mahasiswa | 5 |
| 2. Bagi institusi pendidikan..... | 5 |
| 3. Bagi peneliti lainnya | 6 |
| BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan tentang COVID-19..... | 7 |
| 1. Pengertian COVID-19..... | 7 |
| 2. Karakteristik <i>Coronavirus</i> | 7 |
| 3. Patofisiologi | 8 |
| 4. Faktor risiko | 8 |
| 5. Manifestasi Klinis | 9 |
| 6. Dampak Corona Virus | 11 |
| B. Tinjauan tentang Metode Pembelajaran | 12 |
| 1. Metode Pembelajaran kuliah Daring | 13 |
| 2. Metode Pembelajaran Daring Bagi Mahasiswa Keperawatan | 15 |

| | |
|---|----|
| 1) Konsep <i>Blended Learning</i> | 16 |
| 3. Dampak Metode Pembelajaran Bagi Mahasiswa Profesi Keperawatan... | 22 |
| C. Standar Kompetensi Perawat Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2020) | 23 |
| 1. Pengertian | 23 |
| 2. Area Kompetensi Perawat Indonesia..... | 24 |
| 3. Penjabaran Area Kompetensi, Kompetensi Inti dan Kompetensi | 24 |
| D. Tinjauan tentang stres | 28 |
| 1. Definisi stres | 28 |
| 2. Mekanisme terjadinya stres | 33 |
| 3. Faktor yang mempengaruhi stres..... | 33 |
| 4. Jenis-jenis Stres..... | 35 |
| 5. Usaha-usaha mengatasi stres | 36 |
| BAB III_KERANGKA KONSEP | 38 |
| A. Kerangka Konsep | 38 |
| BAB IV_METODE PENELITIAN | 39 |
| A. Rancangan Penelitian..... | 39 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 39 |
| 1. Tempat penelitian..... | 39 |
| 2. Waktu penelitian | 39 |
| C. Populasi dan Sampel | 39 |
| 1. Populasi | 39 |
| 2. Sampel | 39 |
| D. Alur Penelitian | 41 |
| E. Variable Penelitian..... | 42 |
| F. Instrumen Penelitian | 44 |
| G. Pengolahan Data dan Analisis Data | 45 |
| 1. Pengolahan Data | 45 |
| 2. Analisa Data..... | 46 |
| H. Etika Penelitian..... | 46 |
| BAB V_PEMBAHASAN..... | 48 |
| A. Hasil penelitian..... | 48 |
| 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi..... | 49 |

| | | |
|-----------------------------------|---|----|
| 2. | Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa | 51 |
| 3. | Hasil <i>Crosstabulasi</i> kejadian tingkat stres berdasarkan karakteristik responden seperti stase praktik | 51 |
| B. | Pembahasan..... | 55 |
| 1. | Karakteristik Responden Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Hasanuddin di Masa Pandemi COVID-19..... | 55 |
| 2. | Gambaran Kejadian Tingkat Stres pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Hasanuddin Makassar di Masa Pandemi COVID-19 | 55 |
| 3. | Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Karakteristik pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Hasanuddin Makassar di Masa Pandemi COVID-19 | 56 |
| C. | Keterbatasan Penelitian..... | 59 |
| BAB VI_KESIMPULAN DAN SARAN | | 60 |
| A. | KESIMPULAN | 60 |
| B. | Saran..... | 60 |
| 1. | Bagi Keperawatan | 60 |
| 2. | Bagi Instansi Pendidikan..... | 60 |
| 3. | Bagi peneliti selanjutnya | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 62 |
| | <i>Lampiran 1</i> | 68 |
| | <i>Lampiran 2</i> | 70 |
| | <i>Lampiran 3</i> | 71 |
| | <i>Lampiran 4</i> | 72 |
| | <i>Lampiran 5</i> | 74 |
| | <i>Lampiran 6</i> | 79 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi | 49 |
| Tabel 5.2 Gambaran tingkat stres..... | 51 |
| Tabel 5.3 Gambaran tingkat stres berdasarkan karakteristik | 51 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---------------------------------|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep..... | 38 |
| Bagan 4.1 Alur Penelitian | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Lembar Penjelasan..... | 68 |
| Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan | 70 |
| Lampiran 3 Lembar Data Demografi..... | 71 |
| Lampiran 4 Kuesioner Penelitian..... | 72 |
| Lampiran 5 Lembar Master Tabel Penelitian..... | 74 |
| Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Statistik Dengan Program Komputer..... | 79 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepanjang tahun 2020 pandemi COVID-19 melanda 217 Negara Terjangkit dan 179 Negara Transmisi lokal diseluruh dunia sehingga menyebabkan permasalahan diberbagai aspek kehidupan masyarakat. Hal ini bermula dari pernyataan Komisi Kesehatan Kota Wuhan, China, pada bulan Desember 2019 bahwa terdapat sekumpulan kasus pneumonia di Wuhan, Provinsi Hubei yang diidentifikasi sebagai virus corona baru (WHO, 2020). Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19), ini merupakan penyakit baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya. Penyakit ini termasuk penyakit dengan cara penularan yang cepat melalui kontak erat dan droplet (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

World Health Organization (WHO) pada 2 Maret 2020 mencatat kasus terinfeksi COVID-19 sebanyak 90.308 kasus dan diperkirakan akan semakin bertambah. Penyebaran yang semakin cepat mengakibatkan banyak negara di dunia memberlakukan *lockdown* agar memutus rantai penyebaran COVID-19. Berdasarkan laporan dari Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19) oleh Kementerian Kesehatan RI, hasil pemeriksaan dari 341 orang, 188 orang merupakan sampel dari ABK World Dream, didapatkan 2 orang dengan hasil positif yang kemudian menjadi kasus COVID-19 pertama yang terkonfirmasi. Dari kasus positif tersebut, kasus pertama merupakan kontak erat dari kasus konfirmasi ke-24 di Malaysia dan kasus kedua merupakan ibu dari kasus pertama. Data pada tanggal 21 Juni 2022 kasus masih terus bertambah hingga 6.070.933 pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia dan 156.700 meninggal dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2020) mengatakan bahwa pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini berdampak terhadap berbagai sektor seperti pendidikan, ekonomi dan sosial sehingga pemerintah Indonesia

menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah penyebaran COVID-19, hal tersebut tertera dalam Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Pecepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). PSBB meliputi pembatasan kegiatan penduduk dalam satu wilayah, seperti pembatasan terhadap pergerakan orang atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota untuk mencegah penyebaran COVID-19. Selain itu, pembatasan juga meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja secara tatap muka yang diganti dirumah, pembatasan terhadap kegiatan keagamaan, dan pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, pemerintah melarang sekolah dan perguruan tinggi untuk melaksanakan perkuliahan tatap muka melainkan diganti dengan sistem belajar atau perkuliahan via online dirumah dalam Surat Edaran Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19) di Perguruan Tinggi (Dikti, 2020). Pembelajaran jarak jauh dengan sistem *online* terpaksa harus dilakukan agar pembelajaran tetap berjalan. Salah satu model pembelajaran yang digunakan adalah Pembelajaran *Blended Learning* yang menggabungkan pembelajaran tatap muka di kelas dan pembelajaran daring untuk meningkatkan pembelajaran mandiri secara aktif oleh mahasiswa dan mengurangi jumlah waktu tatap muka di kelas (N. Nasution, Jalinus, & Syahril, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Situmorang & Tambunan, (2021) terdapat 4 sub kategori yang menghambat pembelajaran daring pada mahasiswa profesi ners yaitu pembelajaran online merupakan pengalaman yang baru, masalah jaringan atau koneksi internet, metode pembelajaran menggunakan media virtual yaitu *whatsapp*, *zoom* dan *moodle UNAI*, dan pengalaman pembelajaran daring kurang efektif untuk memperoleh pengetahuan keterampilan praktik klinik. Respon terhadap pembelajaran *blended learning* didapatkan sebanyak 20 responden (40.0%) menunjukkan kurangnya respon terhadap pembelajaran *blended learning* dan 5 responden (10.0%) menunjukkan

respon yang baik terhadap pembelajaran *blended learning* (Resubun, Kurniyanti, & Wicaksono, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh PH, Mubin, & Basthomi, (2020) menunjukkan bahwa tugas pembelajaran merupakan faktor utama penyebab stres mahasiswa selama pandemi COVID - 19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2020) bahwa penyebab stres adalah kesulitan memahami materi secara daring dengan persentase mahasiswa yang mengalami stres sedang (38,57%), sebagian mengalami stres berat (28,57%), dan stres ringan sebanyak (32,86%). Sementara pada penelitian hubungan respon terhadap *blended learning* terdapat 33 responden yang menunjukkan stres berkategori stres berat sebesar (66.0%) dan 4 responden yang menunjukkan stres ringan sebesar (8.0%) (Resubun, Kurniyanti, & Wicaksono, 2021).

Penelitian yang dilakukan pada 60 mahasiswa terlihat bahwa setelah mengikuti perkuliahan daring, untuk mahasiswa laki-laki sebesar 56% pada kategori normal, 22% pada kategori ringan, dan 22% pada kategori sangat berat. Sedangkan mahasiswa perempuan sebesar 51% pada kategori normal, 23% pada kategori ringan, 10% pada kategori sedang, dan 16% pada kategori berat. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap mahasiswa yang mengalami stres sedang hingga berat berpendapat bahwa mahasiswa mengalami stres karena fasilitas pendukung perkuliahan daring yang dimiliki oleh mahasiswa tidak memadai sehingga perkuliahan tidak dapat terselenggara dengan baik serta kesulitan dalam memahami materi perkuliahan (Maulana & Iswari 2020).

Stres merupakan salah satu reaksi atau respon psikologis manusia saat dihadapkan pada hal-hal yang dirasa telah melampaui batas atau dianggap sulit untuk dihadapi (Bingku, Bidjuni, & Wowiling, 2014). S. D. E. Putri, Elita, & Indriati, (2018) menemukan faktor yang menimbulkan stres pada mahasiswa keperawatan yaitu: tugas dan beban kerja saat menjalani praktik klinik pertama, hubungan interpersonal, tingkat pengetahuan dan keterampilan, serta kurangnya perhatian dan bimbingan dari dosen pengajar. Sistem pembelajaran online pada mahasiswa profesi ners saat ini dianggap belum memenuhi target kompetensi

untuk pembelajaran klinik (Nelwati, Putri, & Rahayuningsih, 2012). Hal ini dikarenakan pembelajaran klinik dianggap dapat mengasah kemampuan kompetensi klinik menjadi seorang perawat professional (D. A. W. Putri, 2018). Oleh karena itu, berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian gambaran tingkat stres mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar.

B. Rumusan Masalah

Pandemi COVID-19 yang melanda hampir seluruh bagian didunia menyebabkan permasalahan diberbagai aspek kehidupan masyarakat saat ini. Penularan virus yang sangat cepat mengakibatkan banyak negara didunia menerapkan *lockdown*, sedangkan di Indonesia, pemerintah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk memutus rantai penyebaran COVID-19 seperti melarang sekolah dan perguruan tinggi untuk melaksanakan perkuliahan tatap muka melainkan diganti dengan sistem belajar atau perkuliahan via online dirumah. Salah satu model pembelajaran yang digunakan adalah Pembelajaran *Blended Learning* yang menggabungkan pembelajaran tatap muka di kelas dan pembelajaran daring untuk meningkatkan pembelajaran mandiri secara aktif oleh mahasiswa dan mengurangi jumlah waktu tatap muka di kelas. Hambatan yang dihadapi oleh mahasiswa pada perkuliahan online seperti fasilitas pendukung yang tidak memadai sehingga perkuliahan tidak dapat terselenggara dengan baik serta kesulitan dalam memahami materi perkuliahan menyebabkan mahasiswa mengalami stres. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana gambaran tingkat stres mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar di masa pandemi COVID-19?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres yang dialami mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar di masa pandemi COVID-19.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran kejadian tingkat stres pada mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar di masa pandemi COVID-19
- b. Teridentifikasinya karakteristik mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar di masa pandemi COVID-19
- c. Teridentifikasinya tingkat stres yang dialami mahasiswa profesi ners Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, kelas profesi, pekerjaan orang tua, status pekerjaan, keaktifan dalam berorganisasi, penghasilan/uang bulanan dari orang tua, stase profesi, beban tugas, penyelesaian tugas, status tinggal, lokasi tempat tinggal dan kondisi jaringan di masa pandemi COVID-19

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, pengalaman dan pengetahuan serta membantu coping mahasiswa agar dapat mempersiapkan diri menghadapi sistem atau metode perkuliahan *blended learning*.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan sebagai sumber referensi dalam pembelajaran tentang tingkat stres yang dialami mahasiswa profesi ners di masa pandemi COVID-19. Hal ini memungkinkan untuk terus dikembangkannya keilmuan keperawatan terkait penemuan

berbagai solusi untuk mengatasi masalah stres yang dialami mahasiswa dalam menghadapi dunia perkuliahan.

3. Bagi peneliti lainnya

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat serta acuan yang dapat menambah pengetahuan, wawasan, informasi sekaligus referensi dalam penelitian selanjutnya terkait tingkat stres.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang COVID-19

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus merupakan jenis virus RNA dengan strain tunggal positif, yang berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong dalam ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae yang dibagi dalam dua subkeluarga dan dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Empat genus tersebut yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gammacoronavirus* (Burhan et al., 2020). Setidaknya, terdapat dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

2. Karakteristik *Coronavirus*

Coronavirus terbungkus oleh kapsul dengan partikel berbentuk bulat atau elips, bersifat pleomorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti mahkota dengan protein S (*spike*) berlokasi di permukaan virus yang berfungsi sebagai protein antigen utama serta merupakan struktur utama untuk penulisan sifat fisik dan kimiawi dari virus corona yang terutama berasal dari studi sars-cov dan mers-cov.gen. Protein S juga berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Wang, Qiang, & Ke, 2019).

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik,

formalin, *oxidizing agent* dan kloroform, sedangkan klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Burhan et al., 2020).

3. Patofisiologi

Siklus dari *Coronavirus* setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus.

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Burhan et al., 2020).

Studi terbaru menunjukkan peningkatan sitokin proinflamasi di serum seperti IL1B, IL6, IL12, IFN γ , IP10, dan MCP1 dikaitkan dengan inflamasi di paru dan kerusakan luas di jaringan paru-paru pada pasien dengan SARS. Pada infeksi MERS-CoV dilaporkan menginduksi peningkatan konsentrasi sitokin proinflamasi seperti IFN γ , TNFa, IL15, dan IL17. Patofisiologi dari tingginya patogenitas yang tidak biasa dari SARS-CoV atau MERS-CoV sampai saat ini belum sepenuhnya dipahami.

4. Faktor risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Susilo et al., 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturase sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Susilo et al., 2020).

5. Manifestasi Klinis

a. Gejala klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38 C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau

disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Burhan et al., 2020).

b. Klasifikasi klinis

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

1) Tidak berkomplikasi

Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2) Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat.

Definisi takipnea pada anak:

- < 2 bulan : = 60x/menit
- 2-11 bulan : = 50x/menit
- 1-5 tahun : = 40x/menit.

3) Pneumonia berat

Pada pasien dewasa

- a) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- b) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: >30x/menit), distres pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

Pada pasien anak-anak:

- a) Gejala: batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut:
 - Sianosis central atau SpO₂ <90%
 - Distres napas berat (retraksi dada berat)
 - Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang)

Dalam menentukan pneumonia berat ini diagnosis dilakukan dengan diagnosis klinis, yang mungkin didapatkan hasil penunjang yang tidak menunjukkan komplikasi (Burhan et al., 2020).

6. Dampak Corona Virus

a. Sektor Ekonomi dan Pariwisata

Penyebaran virus Corona yang telah meluas ke berbagai belahan dunia membawa dampak pada perekonomian Indonesia, baik dari sisi perdagangan, investasi dan pariwisata. Indonesia adalah salah satu negara yang memberlakukan larangan perjalanan keluar negeri dan untuk mengurangi penyebaran virus corona dan itu berpengaruh terhadap sektor pariwisata. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa wisatawan asal China mencapai 2.07 juta pada tahun 2019 mencakup 12,8 persen. Namun karena virus ini wisatawan yang berkunjung ke Indonesia ini akan berkurang karena kebijakan pemerintah (D. A. D. Nasution, Erlina, & Muda, 2020).

Laporan *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) menyebutkan bahwa pandemi ini berimplikasi terhadap ancaman krisis ekonomi besar yang ditandai dengan terhentinya aktivitas produksi di banyak negara, jatuhnya tingkat konsumsi masyarakat, hilangnya kepercayaan konsumen, jatuhnya bursa saham yang pada akhirnya mengarah kepada ketidakpastian dan jika ini berlanjut juga akan mempengaruhi besar perekonomian nasional Indonesia (Implikasi & Usaha, 2020).

b. Sektor Pendidikan

Kondisi akibat COVID-19 ini membuat kota dan negara di dunia menerapkanaturan warganya untuk tetap tinggal dirumah termasuk kegiatan belajar mengajar yang sebelumnya dilakukan tetap muka dan digantikan dengan menggunakan media internet. Hanya dalam sebulan dunia pendidikan bergeser dari sisem pendidikan tatap muka mmenjadi sistem pendidikan daring (Adriyanto, Santosa, & Syarief, 2020).

Penutupan sementara lembaga pendidikan sebagai upaya menahan penyebaran pendemi COVID-19 di seluruh dunia berdampak pada jutaan pelajar, tidak kecuali di Indonesia. Gangguan dalam proses belajar langsung antara siswa dan guru dan pembatalan penilaian belajar berdampak pada psikologis anak didik dan menurunnya kualitas keterampilan murid. Beban itu merupakan tanggung jawab semua elemen pendidikan khususnya negara dalam memfasilitasi kelangsungan sekolah bagi semua stakeholders pendidikan guna melakukan pembelajaran jarak jauh. Bagaimana mestinya Indonesia merencanakan, mempersiapkan, dan mengatasi pemulihan covid 19, untuk menekan kerugian dunia pendidikan di masa mendatang (Syah, 2020).

B. Tinjauan tentang Metode Pembelajaran

Dalam pengajaran tradisional, hubungan antara guru dan siswa sangat erat. Akses yang hampir setiap hari ke guru menghasilkan rasa kedekatan, 174

pendampingan; mereka merasa bahwa gurunya peduli. Hal ini penting untuk memotivasi siswa. Di sisi lain, guru mendapatkan keuntungan dari kedekatan ini dengan terus memperbarui keadaan siswa, tentang kekhawatiran mereka, tentang umpan balik mereka mengenai setiap topik. Semua informasi kontekstual ini, sebagian besar dianalisis secara tidak sadar, memungkinkan guru untuk menilai siswanya secara intuitif dan mengarahkan metodologi dan strateginya untuk mengoptimalkan keberhasilan (Carneiro, Gonçalves, Novais, & Neves, n.d.).

Menurut Andini (2020) menjelaskan bahwa pembelajaran berbasis online merupakan pembelajaran jarak jauh dengan menggunakan media teknologi yang dapat mengakses peserta didik agar belajar lebih baik lagi terlebih pembelajaran pada masa pandemi covid 19. Sistem pembelajaran daring adalah implementasi pendidikan jarak jauh pada pendidikan tinggi yang bertujuan untuk meningkatkan pemerataan akses terhadap pembelajaran yang bermutu di Indonesia serta memberikan peluang bagi mahasiswa dari satu perguruan tinggi tertentu untuk dapat mengikuti suatu mata kuliah bermutu tertentu dari perguruan tinggi lain (Diana Novita, 2020).

1. Metode Pembelajaran kuliah Daring

Berikut ini diberikan beberapa metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran daring selama pandemi COVID-19 menurut Hindu et al., (2020) yaitu:

a. Metode Ceramah

Metode ini terbilang mudah dilakukan, dalam hal ini pengajar lebih mudah menguasai kelas. Metode ini dilakukan dengan memberikan penjeasan kepada pembelajar, agar lebih menarik pengajar dapat membuat penjelasan materi dalam bentuk video pembelajaran. Keunggulan video pembelajaran yang dibuat oleh pengajar memudahkan pembelajar untuk memahami materi pembelajaran karena mahasiswa dapat mengulang materi apabila belum di mengerti.

b. Metode Diskusi

Metode diskusi adalah cara penyajian pelajaran dimana pelajar dihadapkan kepada suatu masalah, yang bisa berupa pernyataan atau pertanyaan yang bersifat problematis untuk dipecahkan bersama. Metode ini merupakan salah satu metode pembelajaran yang dipandang efektif untuk meningkatkan kemampuan berbicara (Rusmin, 2017). Metode ini cocok untuk mengekspresikan ide dan pikirannya. Diskusi dapat dilakukan melalui *video conference* seperti zoom, google meet, dan aplikasi video conference lainnya.

c. Metode Demontrasi

Metode demonstrasi dilakukan dengan cara memperagakan baarang, kejadian, aturan dan urutan kegiatan, baik secara langsung maupun online yang relevan dengan pokok pembahaan. Metode ini menyajikan pembelajaran meragakan atau menunjukkan proses atau situasi yang sedang dipelajari (Sulfemi, 2020). Metode ini dapat dilakukan langsung melalui aplikasi *video rconference* ataupun dengan bantuan media video.

d. Metode Resitasi

Metode resitasi adalah proses belajar mengajar dimana pengajar memberi tugas tertentu dan siswa mengerjakan kemudian dipertanggung jawabkan pada pengajar. Metode ini mengharuskan pembelajar untuk membuat resume dengan kalimat sendiri setelah membaca atau menonton materi yang diberikan oleh pengajar. Namun, kelemahan saat pembelajaran daring adalah pengajar tidak dapat mengontrol pekerjaan yang dibuat oleh pembelajar yang mungkin saja menggunakan *copy paste*.

e. Metode Pemecahan Masalah

Metode ini mengajarkan penyelesaian masalah dengan memberikan tekanan pada terselesaikanya masalah secara menalar.

Pembelajar diberikan soal dan diminta untuk mencari penyelesaiannya dengan cara sendiri. Ini dapat melatih pembelajar untuk berpikir kritis, mandiri dan kreatif.

f. Metode Discovery

Metode ini digunakan untuk mengembangkan cara belajar aktif dengan menemukan dan menyelidiki sendiri, maka hasil yang diperoleh akan tahan lama dalam ingatan. Dengan ini pembelajar dapat berpikir kritis dan mencoba memecahkan masalah sendiri yang dihadapinya. Metode ini meminta pembelajar mencari materi sendiri yang akan dipelajari, ini dapat melatih keterampilan pembelajar secara aktif dalam proses pembelajaran.

g. Metode Inquiry

Metode inquiry merupakan suatu rangkaian pembelajaran yang melibatkan seluruh kemampuan pembelajar untuk mencari dan menyelidiki secara sistematis, kritis dan percaya diri. Pengajar menjelaskan materi lalu memberikan pertanyaan pada pembelajar terkait materi yang dibahas. Pengajar akan membantu pembelajar menjawab jika masih sulit memahami dan di akhir pembelajaran membuat rangkuman materi.

2. Metode Pembelajaran Daring Bagi Mahasiswa Keperawatan

a. Metode *E-learning*

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) saat ini dapat dimanfaatkan sebagai pendukung dalam proses pembelajaran di dunia pendidikan tinggi terutama pada pendidikan keperawatan. Penggunaan pembelajaran berbasis jaringan seperti *electronic learning* atau biasa disebut sebagai *e-learning* di lembaga pendidikan kesehatan ini juga telah diterapkan dan menunjukkan efektivitas penyelenggaraannya (Harjanto & Sumunar, 2018).

Terdapat kurang lebih 288 instuti pendidikan keperawatan di Indonesia yang menyelenggarakan pendidikan keperawatan berbasis online termasuk pada jenjang pendidikan Diploma Tiga (DIII), Sarjana (S1), Ners (Ns), Magister dan Doktoral Keperawatan (AIPINI, 2017). Penggunaan e-learning dapat digunakan sebagai alternatif di dalam institusi pendidikan keperawatan. Kemenristekdikti pun telah mengembangkan pembelajaran online sejak tahun 2014 melalui program Sistem Pembelajaran Daring (SPADA) Indonesia (Tarnoto, 2018).

b. Metode *Blended Learning*

1) **Konsep *Blended Learning***

Blended learning berasal dari kata *blended* yang berarti campuran dan *learning* yang berarti belajar. *Blended learning* menggabungkan pembelajaran tatap muka di kelas dan pembelajaran daring untuk meningkatkan pembelajaran mandiri secara aktif oleh mahasiswa dan mengurangi jumlah waktu tatap muka di kelas. Menurut Husamah (2014), *blended learning* merupakan pembelajaran yang menggabungkan berbagai cara penyampaian, model pengajaran, serta berbagai media teknologi yang beragam. Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan menjadi pembelajar yang aktif dan dapat memahami materi.

Blended learning merupakan salah satu isu pendidikan terbaru dalam perkembangan globalisasi dan teknologi. Banyak institusi atau praktisi yang telah mengembangkan dan memberikan definisi dengan bahasa mereka sendiri, sesuai dengan tipologi praktek *blended learning* itu sendiri. Menurut Rusman (2013) bahwa: *Blended Learning* sebagai kombinasi karakteristik pembelajaran tradisional dan lingkungan pembelajaran elektronik atau *Blended Learning*, dengan menggabungkan seperti pembelajaran berbasis web, streaming video, komunikasi audio sinkronous, dan asynkronous dengan pembelajaran tradisional tatap muka. Dapat

disimpulkan, secara sederhana blended learning dikatakan kombinasi atau penggabungan dari berbagai aspek antara lain pembelajaran berbasis web, video streaming, audio, dan komunikasi dengan sistem pembelajaran yang tradisional dan termasuk juga metode, teori belajar, dan dimensi pedagogik.

Definisi blended learning menurut Driscoll (2002) merujuk pada empat konsep yang berbeda yaitu:

- a) Blended learning merupakan pembelajaran yang mengkombinasikan atau menggabungkan berbagai teknologi berbasis web, untuk mencapai tujuan pendidikan.
- b) Blended learning merupakan kombinasi dari berbagai pendekatan pembelajaran (seperti behaviorisme, konstruktivisme, kognitivisme) untuk menghasilkan suatu pencapaian pembelajaran yang optimal dengan atau tanpa teknologi pembelajaran.
- c) Blended learning juga merupakan kombinasi banyak format teknologi pembelajaran, seperti video tape, CD-ROM, Web Based Training, film) dengan pembelajaran tatap muka.
- d) Blended learning menggabungkan teknologi pembelajaran dengan perintah tugas kerja aktual untuk menciptakan pengaruh yang baik pada pembelajaran dan pekerjaan.

Graham (2005) menyebutkan definisi blended learning yang paling sering dikemukakan, adalah:

- a) Defenisi yang mengkombinasikan berbagai modalitas media pembelajaran.
- b) Defenisi yang mengkombinasikan berbagai metode - metode pembelajaran, teori belajar, dan dimensi pedagogis.
- c) Defenisi yang mengkombinasikan antara pembelajaran online dengan face to face (pembelajaran tatap muka).

2) **Karakteristik *Blended Learning***

Berdasarkan unsur-unsur yang ada dalam blended learning, maka teori belajar yang mendasari model pembelajaran tersebut adalah teori belajar konstruktivisme (individual learning). Karakteristik teori belajar konstruktivisme (individual learning) untuk blended learning (Hasibuan, 2006) adalah sebagai berikut:

- a) Active learners.
- b) Learners construct their knowledge.
- c) Subjective, dynamic and expanding.
- d) Processing and understanding of information.
- e) Learners has his own learning.

Individual learning dalam teori ini adalah mahasiswa yang aktif, yang dapat membangun pengetahuan mereka sendiri, secara subjektif, dinamis dan berkembang. Kemudian memproses dan memahami suatu informasi, sehingga mahasiswa memiliki pembelajarannya sendiri. Mahasiswa membangun pengetahuan mereka berdasarkan atas pengetahuan dari pengalaman yang mereka alami sendiri. Teori belajar berikutnya yang melandasi model blended learning adalah teori belajar kognitif. Pendekatan kognitif menekankan bagan sebagai satu struktur pengetahuan yang diorganisasi. Selain karakteristik yang ada di atas, ciri-ciri spesifik blended learning, yaitu:

- a) Kegiatan belajar terpisah dengan kegiatan pembelajaran.
- b) Selama proses belajar mahasiswa selaku peserta didik dan dosen selaku pendidik terpisahkan oleh tempat, jarak geografis, dan waktu atau kombinasi dari ketiganya.
- c) Karena mahasiswa dan dosen terpisah selama pembelajaran, maka komunikasi diantara keduanya dibantu dengan media pembelajaran, baik media cetak (bahan ajar berupa modul)

maupun media elektronika (CD-ROM, VCD), telepon, radio, video, televisi, dan komputer.

- d) Jasa pelayanan disediakan baik untuk mahasiswa maupun untuk dosen, misalnya resource learning center atau pusat sumber belajar, bahan ajar, infrastruktur pembelajaran. Maka baik mahasiswa maupun dosen tidak harus mengusahakan sendiri keperluan dalam proses belajar mengajar.
- e) Komunikasi antar mahasiswa dan dosen dapat dilakukan baik melalui cara komunikasi satu arah maupun dua arah (two ways communication), contoh komunikasi dua arah ini ialah: teleconfrensing, video confrensing, dsb).
- f) Proses belajar mengajar pada pendidikan jarak jauh masih dimungkinkan dengan melakukan pertemuan tatap muka (face to face), walaupun itu bukan suatu keharusan.
- g) Selama kegiatan belajar, mahasiswa lebih cenderung membentuk kelompok belajar, walapun sifatnya tidak tepat dan tidak wajib. h. Karena hal-hal yang disebutkan di atas maka peran dosen lebih bersifat sebagai fasilitator dan mahasiswa bertindak sebagai participant.

Blended learning dibutuhkan pada saat:

- a) Proses belajar mengajar tidak hanya tatap muka, namun menambah waktu pembelajaran dengan memanfaatkan teknologi dunia maya.
- b) Mempermudah dan mempercepat proses komunikasi non-stop antara dosen dan mahasiswa.
- c) Mahasiswa dan dosen dapat diposisikan sebagai pihak yang belajar.
- d) Membantu proses percepatan pengajaran.

3) **Komponen *Blended Learning***

Berdasarkan kesimpulan dari definisi *blended learning* menurut para ahli, maka *blended learning* mempunyai 2 komponen pembelajaran yaitu pembelajaran tatap muka dan online learning (*E-Learning*).

a) Pembelajaran Tatap Muka (*Face To Face*)

Pembelajaran tatap muka (*face to face*) sebagai salah satu bentuk model pembelajaran konvensional yang mempertemukan dosen dengan mahasiswa dalam satu ruangan untuk belajar. Sementara itu, Moestofa dan Sondang S (2013) mendefinisikan pembelajaran konvensional sebagai salah satu model pembelajaran yang hanya memusatkan pada metode pembelajaran ceramah.

Berdasarkan definisi di atas, pembelajaran tatap muka (*face to face*) merupakan proses belajar yang terencana pada suatu tempat tertentu dengan melibatkan aktivitas belajar dosen dan mahasiswa sehingga terjadilah interaksi sosial. Adapun peran dosen dalam pembelajaran sangat penting dimana dosen sebagai sumber belajar dan informasi. Pada pembelajaran tatap muka (*face to face*) biasanya menggunakan berbagai macam metode dalam proses pembelajarannya, meliputi: ceramah, penugasan, tanya jawab, dan demonstrasi.

Pembelajaran tatap muka (*face to face*) merupakan model pembelajaran yang sampai saat ini masih terus dilakukan dan sangat sering digunakan dalam proses pembelajaran. Pembelajaran tatap muka (*face to face*) merupakan salah satu bentuk model pembelajaran

konvensional yang mempertemukan dosen dengan mahasiswa dalam satu ruangan untuk belajar.

b) Pembelajaran *Online Learning*

Menurut Ally (2007) bahwa *asynchronous online learning* pembelajar dapat mengakses materi pelajaran kapan saja, sedangkan *synchronous online learning* memungkinkan interaksi nyata (*real time*) antara mahasiswa dengan mahasiswa yang lain pada misalnya pada saat diskusi diforum dalam *E-Learning*.

E-Learning dapat mencakup secara formal maupun informal. *E-Learning* secara formal misalnya adalah pembelajaran dengan kurikulum, silbus, mata pelajaran dan tes yang telah diatur dan disusun berdasarkan jadwal yang telah disepakati pihak-pihak terkait (pengelola *E-Learning* dan pembelajar sendiri).

Dapat disimpulkan bahwa *online learning* adalah lingkungan pembelajaran yang menggunakan teknologi internet, intranet, dan berbasis web dalam mengakses materi pembelajaran dan memungkinkan terjadinya interaksi pembelajaran antar sesama mahasiswa dengan dosen dimana saja dan kapan saja.

c) Belajar Mandiri

Belajar mandiri merupakan salah satu bentuk aktivitas model pembelajaran pada *blended learning moodle* yaitu *individualized learning*, dimana mahasiswa dapat belajar mandiri dengan cara mengakses informasi, materi atau pelajaran secara daring (*online*) via internet. Bukan berarti belajar sendiri, tetapi belajar mandiri berarti belajar secara

berinisiatif dengan ataupun tanpa bantuan orang lain dalam belajar.

Menurut Dodds (1983), belajar mandiri adalah sistem yang memungkinkan mahasiswa belajar secara mandiri dari bahan cetak, siaran ataupun bahan pra-rekam yang telah terlebih dahulu disiapkan. Belajar mandiri sebagai metode dapat didefinisikan sebagai suatu pembelajaran yang memosisikan pebelajaran sebagai penanggung jawab, pemegang kendali, pengambil keputusan atau pengambil inisiatif dalam memenuhi dan mencapai keberhasilan belajarnya sendiri dengan atau tanpa bantuan orang lain.

Kelemahan-kelemahan belajar mandiri adalah :

- Kurangnya interaksi antara dosen dengan mahasiswa, dan mahasiswa dengan mahasiswa lainnya.
- Kegiatan membosankan tidak menarik.
- Program belajar yang tidak cocok untuk semua mahasiswa.
- Kurangnya disiplin diri.
- Metode ini sering menuntut kerjasama dan perencanaan tim yang rinci diantara staf pengajar yang terlibat.

3. Dampak Metode Pembelajaran Bagi Mahasiswa Profesi Keperawatan

Pendidikan tinggi pada masa kebijakan belajar dari rumah perlu melakukan penguatan belajar secara daring. Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas kedokteran Universitas Abulyatama merupakan salah satu perguruan tinggi yang merespon penerapan belajar dan bekerja dirumah. Penerapan belajar dirumah ini berpengaruh terhadap PSIK yang akan menjadi calon Ners karena tidak melakukan praktik di klinik (Iskandar, Syarifah Masthura, 2020).

Pada penelitian Harjanto, et al (2017) kepuasan mahasiswa dalam penggunaan media pembelajaran dalam jaringan menunjukkan hasil yang kurang maksimal. Peluang dan tantangan tentu menjadi temuan yang perlu diidentifikasi, kemudian diseminasikan kepada pemangku kebijakan, praktisi pendidikan keperawatan, serta dosen dan mahasiswa pengguna e-learning. Naskah ini akan menyajikan peluang, dan tantangan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dalam menyelenggarakan pembelajaran dalam jaringan bersama dengan institusi mitra (Harjanto & Sumunar, 2018).

Selain kendala teknis sistem, infrastruktur teknologi yang meliputi kecepatan akses internet, serta cakupan jaringan menjadi hambatan kedua akibat tidak seluruh pembelajaran profesi keperawatan dilakukan di perguruan tinggi. Praktek klinik keperawatan dilaksanakan di berbagai lahan klinik seperti Puskesmas, rumah sakit, maupun komunitas dan tersebar di beragam wilayah kabupaten, maupun provinsi yang berdekatan dengan institusi pendidikan tinggi. Mahasiswa saat di perguruan tinggi didukung melalui tersedianya jaringan internet nirkabel perguruan tinggi, dengan cakupan koneksi stabil dan cepat (Harjanto & Sumunar, 2018).

C. Standar Kompetensi Perawat Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

1. Pengertian

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan.

Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh Perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar Kompetensi Perawat Indonesia setara dengan standar internasional. Dengan demikian Perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan Perawat dari Negara lain.

2. Area Kompetensi Perawat Indonesia

Kerangka Kompetensi Perawat dikelompokkan dalam tiga (3) Area Kompetensi sebagai berikut ;

- a) Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya
- b) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.
- c) Pengembangan kualitas personal dan professional

Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi kompetensi inti.

3. Penjabaran Area Kompetensi, Kompetensi Inti dan Kompetensi

Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi kompetensi inti, sebagai berikut:

- a) Area Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya

Kompetensi Inti:

Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya. Lulusan perawat mampu:

1) Praktik Keperawatan Berdasarkan Etik

- Memahami konsep etik, norma, agama, budaya, hak asasi manusia dalam Pelayanan Keperawatan.
- Menghargai perbedaan latar belakang agama, budaya, dan sosial antara Klien dengan Perawat.
- Memprioritaskan kepentingan Klien dalam pemberian Pelayanan Keperawatan
- Menjaga hak privasi Klien
- Menjaga rahasia Klien yang diperoleh karena hubungan terapeutik.
- Menjaga kesehatan diri Perawat sehingga tidak berdampak kepada Klien.
- Menghindari konflik kepentingan dengan Klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

- Menunjukkan sikap empati dan kepedulian (*caring*) dalam pemberian Pelayanan Keperawatan.
- Menjaga dan membangun hubungan profesional sesama Perawat dan dengan profesi lain untuk Pelayanan Keperawatan bermutu.
- Melindungi Klien dari pelayanan kesehatan yang tidak bermutu.
- Berpartisipasi aktif dalam pengembangan keprofesian untuk menjaga kualitas Pelayanan Keperawatan.

2) Praktik Keperawatan Berdasarkan Legal

- Memahami ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.
- Melakukan Praktik Keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.
- Menunjukkan sikap sadar hukum dalam pelayanan kesehatan dan Keperawatan.

3) Praktik Keperawatan Berdasarkan Legal

- Menggunakan pendekatan budaya untuk meningkatkan mutu pemberian Pelayanan Keperawatan.
- Mendorong kemandirian masyarakat dengan basis budaya setempat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

a) Area Praktik Keperawatan Profesional

Kompetensi inti:

Mampu melakukan Praktik Keperawatan secara profesional berdasarkan keilmuan Keperawatan. Lulusan perawat mampu:

- 1) Menerapkan ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu Keperawatan, dan ilmu kesehatan masyarakat yang terkini

untuk mengelola masalah Keperawatan secara holistik, terpadu, dan kontinum meliputi:

- Pelayanan promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
 - Pencegahan masalah kesehatan umum dan khusus untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
 - Perumusan Diagnosis Keperawatan dan analisis masalah Keperawatan sesuai dengan standar Praktik Keperawatan
 - Sebagai landasan untuk penyusunan rencana intervensi dan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan.
 - Intervensi Keperawatan sesuai masalah dan Diagnosis Keperawatan pada seluruh tatanan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, sekunder, tersier, dan khusus.
 - Pelayanan pemulihan kesehatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.
- 2) Memahami standar mutu yang digunakan dalam Pelayanan Keperawatan untuk melindungi Klien dalam pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, meliputi:
- Rumusan masukan, proses, dan luaran dalam pemberian Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
 - Mampu beradaptasi dengan ketersediaan sumber daya tanpa mengorbankan mutu Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

b) Area Kepemimpinan dan Manajemen

Kompetensi inti:

Mampu melakukan praktik kepemimpinan, manajemen Asuhan Keperawatan dan manajemen Pelayanan Keperawatan. Lulusan perawat mampu:

Menerapkan konsep kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan:

- 1) Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
- 2) Program kesehatan komunitas untuk tujuan promosi dan pencegahan masalah kesehatan.
- 3) Fasilitas kesehatan untuk menunjang Pelayanan Keperawatan.
- 4) Sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan finansial untuk Pelayanan Keperawatan bermutu.
- 5) Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan personal, kolaborasi, institusional yang efektif, efisien, akuntabel dan terjangkau.
- 6) Masalah-masalah kesehatan dan kebijakan Pemerintah dalam bidang kesehatan dan Keperawatan dengan perumusan masalah dan pemilihan prioritas intervensi yang efektif dan efisien.

c) Area pendidikan dan Penelitian

Kompetensi inti:

Mampu melakukan praktik pendidikan dalam Keperawatan dan penelitian dalam bidang Keperawatan. Lulusan Perawat mampu:

- 1) Memahami peran dan fungsi pendidik klinik (*Preceptor*) dalam pendidikan Keperawatan.
- 2) Memahami kebutuhan pendidikan dan keterampilan klinik dalam pendidikan Keperawatan.

- 3) Merancang dan melaksanakan penelitian sederhana dalam bidang Keperawatan.
 - 4) Menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan.
- d) Area Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional
- Kompetensi inti:
- Mampu melakukan pengembangan kualitas praktik personal dan profesional dalam bidang Keperawatan. Lulusan Perawat mampu:
- 1) Menyadari kebutuhan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi Keperawatan melalui program pengembangan keprofesional berkelanjutan.
 - 2) Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang Keperawatan untuk menunjang mutu Pelayanan Keperawatan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

D. Tinjauan tentang stres

1. Definisi stres

Stres merupakan salah satu reaksi atau respon psikologis manusia saat dihadapkan pada hal-hal yang dirasa telah melampaui batas atau dianggap sulit untuk dihadapi. Setiap manusia mempunyai pengalaman terhadap stres bahkan sebelum manusia lahir (Smeltzer & Bare, 2008). Stres normal dialami oleh setiap individu dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Stres membuat seseorang yang mengalaminya berpikir dan berusaha keras dalam menyelesaikan suatu permasalahan atau tantangan dalam hidup sebagai bentuk respon adaptasi untuk tetap bertahan (Potter & Perry, 2005).

Dalam ilmu psikologi, stres adalah perasaan tekanan dan ketegangan mental. Tingkat stres yang rendah mungkin diinginkan, berguna, dan bahkan sehat. Stres, dalam bentuk positifnya, dapat meningkatkan kesehatan biopsikososial dan memfasilitasi kinerja. Selanjutnya, stres positif dianggap

sebagai faktor penting untuk motivasi, adaptasi, dan reaksi terhadap lingkungan sekitarnya. Namun, tingkat stres yang tinggi dapat mengakibatkan masalah biologis, psikologis, dan sosial dan bahkan bahaya serius bagi manusia. Stres dapat berasal dari eksternal dengan sumber lingkungan, atau disebabkan oleh persepsi internal individu. Bentuk terakhir, pada gilirannya dapat menghasilkan kecemasan, dan / atau emosi dan perasaan negatif lainnya seperti tekanan, rasa sakit, kesedihan, dll, dan mengakibatkan gangguan psikologis yang serius seperti gangguan stres pasca trauma (PTSD) (4). Studi di bidang fungsi eksekutif dan kinerja kognitif telah menyelidiki peran berbagai faktor dalam varian kuantitas dan kualitas proses tersebut. Salah satu faktor terkait utama dalam studi ini, adalah peran stres pada kognitif dan lebih tinggi fungsi kortikal. Stres adalah masalah milenium. Kehidupan hari ini bercampur dengan stres dalam semua aspeknya.

Faktor eksternal tidak pada dasarnya membuat stres dan / atau mengancam; namun sistem persepsi individu menafsirkannya seperti itu. Faktor pemicu stres, seperti ledakan mendadak dan mengerikan, atau mengamati jenis objek tertentu yang menyerupai insiden akut pada individu, dapat diartikan sebagai ketegangan. Manusia mengalami stres atau mempersepsikan masalah sebagai ancaman / berbahaya setiap kali dia tidak percaya memiliki sumber daya yang memadai untuk mengatasi hambatan seperti itu (rangsangan, orang, situasi, dll).

Meskipun sehari-hari dan sering menggunakan istilah "stres", studi dalam domain ini belum memperoleh konvergensi yang sesuai yang sebagian karena ambiguitas dalam mendefinisikan stres dan pendekatan teoritis untuk mempelajarinya. Dengan kata lain, divergensi dalam literatur penelitian tentang stres yang mana adalah diturunkan dari -nya kompleksitas dan multidimensi, menghasilkan perpecahan dalam fase studi stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan berbagai dimensi basa, dan masalah teoritis serta tinjauan literatur sistematis dari studi stres. Ulasan ini mencakup pengetahuan state-of-the-art tentang stres dalam domain seperti definisi,

konsep, sejarah, model, dan pengaruh stres dalam kehidupan sehari-hari manusia (Shahsavarani, Abadi, & Kalkhoran, 2015).

Secara garis besar ada empat pandangan mengenai stres, yaitu: stres merupakan stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan, dan stres sebagai hubungan antara individu dengan stresor (Musradinur, 2016).

a) Stres Sebagai Stimulus

Menurut konsepsi ini stres merupakan stimulus yang ada dalam lingkungan (*environment*). Individu mengalami stres bila dirinya menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Dalam konsep ini stres merupakan variable bebas sedangkan individu merupakan variable terikat.

Stres sebagai stimulus dapat dicontohkan: lingkungan sekitar yang penuh persaingan, misalnya di terminal dan stasiun kereta api menjelang lebaran. Mereka yang ada di lingkungan tersebut, baik itu calon penumpang, awak bus atau kereta api, para petugas, dst, sulit untuk menghindari dari situasi yang menegangkan (stresor) tersebut. Hal serupa juga dapat diamati pada lingkungan di mana terjadi bencana alam atau musibah lainnya, misalnya banjir, gunung meletus, ledakan bom di tengah keramaian, dst.

b) Stres Sebagai Respon

Konsepsi kedua mengenai stres menyatakan bahwa stres merupakan respon atau reaksi individu terhadap stresor. Dalam konteks ini stres merupakan variable tergantung (*dependen variable*) sedangkan stresor merupakan variable bebas atau *independent variable*. Berdasarkan pandangan dari Sutherland dan Cooper, Bart Smet menyajikan konsepsi stres sebagai respon sebagai berikut.

Respon individu terhadap stresor memiliki dua komponen, yaitu: komponen psikologis, misalnya terkejut, cemas, malu, panik,

nerveus, dst. dan komponen fisiologis, misalnya denyut nadi menjadi lebih cepat, perut mual, mulut kering, banyak keluar keringat dst. respon-respon psikologis dan fisiologis terhadap stresor disebut *strain atau ketegangan*.

c) Stres Sebagai Interaksi antara Individu dengan Lingkungan

Menurut pandangan ketiga, stres sebagai suatu proses yang meliputi stresor dan strain dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Dalam konteks stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan, stres tidak dipandang sebagai stimulus maupun sebagai respon saja, tetapi juga suatu proses di mana individu juga merupakan pengantara (*agent*) yang aktif, yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi perilaku kognitif dan emosional.

Konsepsi di atas dapat diperjelas berdasarkan kenyataan yang ada. Misalnya saja stresor yang sama ditanggapi berbeda-beda oleh beberapa individu. Individu yang satu mungkin mengalami stres berat, yang lainnya mengalami stres ringan, dan yang lain lagi mungkin tidak mengalami stres. Bisa juga terjadi individu memberikan reaksi yang berbeda pada stresor yang sama.

Menurut Bart Smet, reaksi terhadap stres bervariasi antara orang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama, karena pengaruh variabel-variabel sebagai berikut.

- 1) Kondisi individu, seperti: umur, tahap perkembangan, jenis kelamin, temperamen, inteligensi, tingkat pendidikan, kondisi fisik, dst.

- 2) Karakteristik kepribadian, seperti: introvert atau ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, ketabahan, *locus of control*, dst.
- 3) Variabel sosial-kognitif, seperti; dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dst.
- 4) Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial, dst.
- 5) Strategi coping.

Konsep stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut. Gambar 3 menggambarkan reaksi individu terhadap stresor yang sama, ternyata bisa berbeda, dan gambar 4 menggambarkan reaksi beberapa individu terhadap stresor yang sama, ternyata juga bisa berbeda-beda.

d) Stres Sebagai Hubungan antara Individu dengan Stresor

Stres bukan hanya dapat terjadi karena faktor-faktor yang ada di lingkungan. Bahwa stresor juga bisa berupa faktor-faktor yang ada dalam diri individu, misalnya penyakit jasmani yang dideritanya, konflik internal, dst. Oleh sebab itu lebih tepat bila stres dipandang sebagai hubungan antara individu dengan stresor, baik stresor internal maupun eksternal. Menurut Maramis, stres dapat terjadi karena frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis.

- 1) Frustrasi merupakan terganggunya keseimbangan psikis karena tujuan gagal dicapai.
- 2) Konflik adalah terganggunya keseimbangan karena individu bingung menghadapi beberapa kebutuhan atau tujuan yang harus dipilih salah satu.
- 3) Tekanan merupakan sesuatu yang mendesak untuk dilakukan oleh individu. Tekanan bisa datang dari diri

sendiri, misalnya keinginan yang sangat kuat untuk meraih sesuatu. Tekanan juga bisa datang dari lingkungan.

- 4) Krisis merupakan situasi yang terjadi secara tiba-tiba dan yang dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan.

Konsep yang menyatakan bahwa stres merupakan hubungan antara individu dengan stresor dapat diperjelas dengan visualisasi dengan bagan berikut ini.

2. Mekanisme terjadinya stres

Stres baru nyata dirasakan apabila keseimbangan diri terganggu. Artinya kita baru bisa mengalami stres manakala kita mempersepsi tekanan dari stresor melebihi daya tahan yang kita punya untuk menghadapi tekanan tersebut. Jadi selama kita memandangkan diri kita masih bisa menahankan tekanan tersebut (yang kita persepsi lebih ringan dari kemampuan kita menahannya) maka cekaman stres belum nyata. Akan tetapi apabila tekanan tersebut bertambah besar (baik dari stresor yang sama atau dari stresor yang lain secara bersamaan) maka cekaman menjadi nyata, kita kewalahan dan merasakan stres.

3. Faktor yang mempengaruhi stres

Sesuatu yang merupakan akibat pasti memiliki penyebab atau yang disebut stresor, begitupula dengan stres, seseorang bisa terkena stres karena menemui banyak masalah dalam kehidupannya. Seperti yang telah diungkapkan di atas, stres dipicu oleh stresor. Tentunya stresor tersebut berasal dari berbagai sumber, yaitu:

a) Lingkungan

Yang termasuk dalam stresor lingkungan di sini yaitu:

- 1) Sikap lingkungan, seperti yang kita ketahui bahwa lingkungan itu memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu

berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.

- 2) Tuntutan dan sikap keluarga, contohnya seperti tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih jurusan saat akan kuliah, perjodohan dan lain-lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.
 - 3) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), tuntutan untuk selalu *update* terhadap perkembangan zaman membuat sebagian individu berlomba untuk menjadi yang pertama tahu tentang hal-hal yang baru, tuntutan tersebut juga terjadi karena rasa malu yang tinggi jika disebut *gaptek*.
- b) Diri sendiri, terdiri dari
- 1) Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai
 - 2) Proses internalisasi diri adalah tuntutan individu untuk terus-menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai dengan perkembangan.
- c) Pikiran
- 1) Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
 - 2) Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

Penyebab-penyebab stres di atas tentu tidak akan langsung membuat seseorang menjadi stres. Hal tersebut dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi, selain itu stresor yang menjadi penyebab juga dapat mempengaruhi stres. Menurut Kozier & Erb, dikutip Keliat B.A dampak stresor dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu:

- 1) Sifat stresor. Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi dan darimana sumber stresor tersebut serta besarnya pengaruh stresor

pada individu tersebut, membuat dampak stres yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda.

- 2) Jumlah stresor yaitu banyaknya stresor yang diterima individu dalam waktu bersamaan. Jika individu tersebut tidak siap menerima akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah pada hal-hal yang kecil.
- 3) Lama stresor, maksudnya seberapa sering individu menerima stresor yang sama. Semakin sering individu mengalami hal yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut.
- 4) Pengalaman masa lalu, yaitu pengalaman individu yang terdahulu mempengaruhi cara individu menghadapi masalahnya.
- 5) Tingkat perkembangan, artinya tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda.

4. Jenis-jenis Stres

Seperti yang sudah disebutkan bahwa stresor dan sumbernya memiliki banyak keragaman, sehingga dapat disimpulkan stres yang dihasilkan beragam pula. Menurut Sri Kusmiati dan Desminiarti, berdasarkan penyebabnya stres dapat digolongkan menjadi:

- a) **Stres fisik**, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b) **Stres kimiawi**, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone, atau gas.
- c) **Stres mikrobiologik**, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- d) **Stres fisiologik**, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

5. Usaha-usaha mengatasi stres

a) Prinsip Homeostatis.

Stres merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan cenderung bersifat merugikan. Oleh karena itu setiap individu yang mengalaminya pasti berusaha mengatasi masalah ini. Hal demikian sesuai dengan prinsip yang berlaku pada organisme, khususnya manusia, yaitu prinsip homeostatis. Menurut prinsip ini organisme selalu berusaha mempertahankan keadaan seimbang pada dirinya. Sehingga bila suatu saat terjadi keadaan tidak seimbang maka akan ada usaha mengembalikannya pada keadaan seimbang.

Prinsip homeostatis berlaku selama individu hidup. Sebab keberadaan prinsip pada dasarnya untuk mempertahankan hidup organisme. Lapar, haus, lelah, dll merupakan contoh keadaan tidak seimbang. Keadaan ini kemudian menyebabkan timbulnya dorongan untuk mendapatkan makanan, minuman, dan untuk beristirahat. Begitu juga halnya dengan terjadinya ketegangan, kecemasan, rasa sakit, dst. mendorong individu yang bersangkutan untuk berusaha mengatasi ketidak seimbangan ini.

b) Proses Coping terhadap Stres

Upaya mengatasi atau mengelola stres dewasa ini dikenal dengan proses *coping* terhadap stres. Menurut Bart Smet, coping mempunyai dua macam fungsi, yaitu : (1) ***Emotional-focused coping*** dan (2) ***Problem-focused coping***. Emotionalfocused coping dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini dilakukan melalui perilaku individu seperti penggunaan minuman keras, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, dst. Sedangkan problem-focused coping dilakukan dengan mempelajari keterampilan-keterampilan atau cara-cara baru mengatasi stres. Menurut Bart Smet, individu akan cenderung menggunakan cara ini bila dirinya yakin dapat

merubah situasi, dan metoda ini sering dipergunakan oleh orang dewasa. Berbicara mengenai upaya mengatasi Stres, Maramis berpendapat bahwa ada bermacam-macam tindakan yang dapat dilakukan untuk itu, yang secara garis besar dibedakan menjadi dua, yaitu (1) *cara yang berorientasi pada tugas* atau *task oriented* dan (2) cara yang berorientasi pada pembelaan ego atau *ego defence mechanism*.

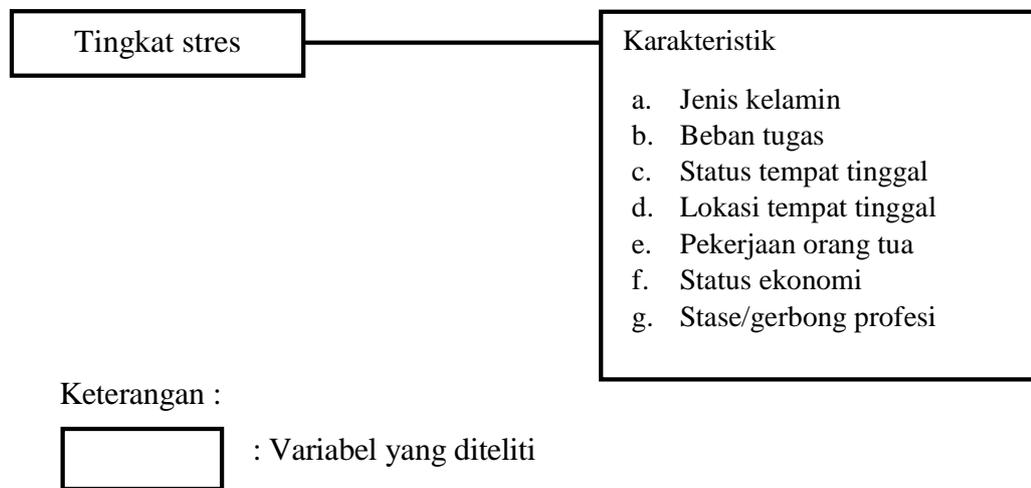
Mengatasi stres dengan cara berorientasi pada tugas berarti upaya mengatasi masalah tersebut secara sadar, realistis, dan rasional. Menurut Maramis cara ini dapat dilakukan dengan “serangan”, penarikan diri, dan kompromi. Sedangkan cara yang berorientasi pada pembelaan ego dilakukan secara tidak sadar (bahwa itu keliru), tidak realistis, dan tidak rasional. Cara kedua ini dapat dilakukan dengan: fantasi, rasionalisasi, identifikasi, represi, regresi, proyeksi, penyusunan reaksi (*reaction formation*), sublimasi, kompensasi, salah pindah (*displacement*).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable lain dari masalah yang ingin diteliti. Adapun gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep